



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRÁVA

Zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven  
Health Insurance in Practice of the Selected Insurance Companies

Student: Hana Honová

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Jana Martiníková, Ph.D.

Ostrava 2011

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra práva

## Zadání bakalářské práce

Student: **Hana Honová**  
Studijní program: B6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: 6208R011 Ekonomika a právo v podnikání  
Téma: **Zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven**  
**Health Insurance in Practice of the Selected Insurance Companies**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Právní úprava zdravotního pojištění
  3. Zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven
  4. Zhodnocení zdravotního pojištění
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

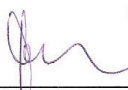
ČERVINKA, T.; DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1 (brož.).  
DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2 (brož.).  
MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. rozšířené vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86-199-93-2.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

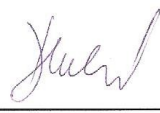
Vedoucí bakalářské práce: **JUDr. Jana Martiníková, Ph.D.**

Datum zadání: 26.11.2010

Datum odevzdání: 11.05.2011

  
JUDr. Bohuslav Halfar  
vedoucí katedry



  
prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně a uvedla jsem veškerou použitou literaturu a další prameny.“

Použije-li student podkladů, které pouze doplňuje, uvede ještě dále: „Přílohy č. 3 dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnila.“

V Ostravě dne 9. května 2011

.....  
Hana Honová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce JUDr. Janě Martiníkové, Ph.D. za její odborné vedení, podporu, všestrannou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování mé práce.

## Obsah

1	Úvod.....	1
2	Právní úprava zdravotního pojištění.....	3
2.1	Vymezení právní úpravy zdravotního pojištění.....	3
2.1.1	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů .....	3
2.1.2	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů .....	4
2.1.3	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.....	5
2.1.4	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů .....	6
2.2	Principy zdravotního pojištění.....	7
2.2.1	Účel zdravotního pojištění .....	7
2.2.2	Účast na zdravotním pojištění .....	7
2.2.3	Vznik a zánik zdravotního pojištění.....	7
2.2.4	Plátcí pojistného .....	8
2.2.5	Průkaz pojištěnce.....	10
2.2.6	Práva a povinnosti pojištěnců.....	11
2.2.7	Nesplnění oznamovací povinnosti .....	13
2.2.8	Povinnosti zaměstnavatelů .....	13
2.3	Placení pojistného.....	15
2.3.1	Rozhodné období.....	15
2.3.2	Vyměřovací základ.....	15
2.3.3	Způsoby platby pojistného .....	19
2.3.4	Den připsání platby .....	19
2.3.5	Variabilní symbol.....	20
2.3.6	Splatnost pojistného .....	20
2.3.7	Přeplatek pojistného .....	21
2.3.8	Přepočet kurzu.....	22
2.3.9	Pořadí plateb.....	23
3	Zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven .....	25
3.1	Zdravotní pojišťovny v České republice .....	25

3.1.1	Aktuální seznam ZP s internetovou adresou .....	25
3.2	VZP ČR .....	26
3.2.1	Orgány VZP ČR .....	27
3.2.2	Časopisy VZP ČR .....	27
3.2.3	Výhody pro klienty .....	28
3.2.4	Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům VZP a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....	29
3.3	OZP .....	30
3.3.1	Orgány OZP .....	31
3.3.2	Časopisy OZP .....	31
3.3.3	Výhody pro pojištěnce .....	31
3.3.4	Náklady na preventivní zdravotní péči hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění čerpané z fondu prevence .....	32
3.4	Srovnání VZP a OSP .....	33
4	Zhodnocení zdravotního pojištění .....	40
4.1	Nejvýznamnější změny v právní úpravě zdravotního pojištění v letech 2007 až 2011	40
4.1.1	Právní předpisy a hlavní změny pro rok 2010 .....	41
4.1.2	Hlavní změny ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2010 .....	41
4.1.3	Právní předpisy a hlavní změny pro rok 2011 .....	42
4.1.4	Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2011 .....	43
4.1.5	Promítnutí změn ve VZP a OZP .....	44
5	Závěr .....	46
	Seznam použité literatury a pramenů .....	47
	Seznam použitých zkratk .....	49
	Seznam příloh .....	51

# 1 Úvod

Zdraví máme každý jenom jedno a měli bychom mít zájem o to si ho chránit. Nesmíme ho vnímat jako samozřejmost a už vůbec ne jako samozřejmost, která je zadarmo.

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven. Zvolila jsem si ho proto, neboť zdravotní pojištění se týká každého z nás, ať si to uvědomujeme nebo ne, protože máme ze zákona povinnost být zdravotně pojištěni.

Cílem této bakalářské práce je přiblížit vybrané charakteristiky o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví a porovnat je mezi sebou. Mezi tyto charakteristiky patří počet a věkové složení pojištěnců těchto zdravotních pojišťoven, budu se zabývat zvlášť pojištěnými ženami a muži, dále jsou to vynaložené náklady na zdravotní péči poskytovanou nad rámec veřejného zdravotního pojištění, čerpané z fondu prevence a další. Chci zjistit rozdíly mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Použiji srovnávací metodu vybraných ukazatelů, které podrobněji popíšu.

Nejprve jsem se zabývala právní úpravou zdravotního pojištění se stručnou charakteristikou jednotlivých zákonů, upravujících toto téma.

V následujících kapitolách jsou vymezeny základní pojmy, jako je účel zdravotního pojištění, vznik a zánik zdravotního pojištění, jednotliví plátcí a jejich práva a povinnosti. Dále je charakterizován princip placení pojistného a vysvětleny údaje, které s tímto pojmem souvisí, například vyměřovací základ, rozhodné období, variabilní symbol a další.

Aktuálně si občané České republiky mohou zvolit jednu z devíti zdravotních pojišťoven. Právo na tento výběr vyplývá ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.



V praktické části jsem se zaměřila na největší zdravotní pojišťovnu v České republice, Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky a na Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

Systém zdravotního pojištění se neustále vyvíjí a mění, proto jsem se v poslední části mé bakalářské práce popsala hlavní změny v tomto odvětví od let 2007 do současnosti. A také promítnutí těchto změn do praxe.

## **2 Právní úprava zdravotního pojištění**

Obsahem této kapitoly je stručná charakterizace několika zákonů, které upravují zdravotní pojištění.

### **2.1 Vymezení právní úpravy zdravotního pojištění**

Mezi nejzákladnější patří zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, dále je to zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a v neposlední řadě také zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

#### **2.1.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství, především Směrnici č. 89/105/EHS o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

Upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za kterých je poskytována zdravotní péče, způsob stanovení úhrad a cen potravin a léčivých přípravků pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění. Tento zákon se skládá z několika částí.

Vymezuje základní pojmy, kterými jsou plátcí pojistného zdravotního pojištění, vznik a zánik zdravotního pojištění, podmínky a povinnosti placení pojistného, práva a povinnosti plátců pojistného, práva a povinnosti pojištěnce.

Dále upravuje zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění. Zde patří léčebná péče ambulantní a ústavní, včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči, lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní

péči, posudkovou činnost, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a další podle § 13 odstavce 2 tohoto zákona.

Také vymezuje léčivé přípravky, které jsou vždy plně hrazeny ze zdravotního pojištění, jako je sérum proti stafylokokovým infekcím, sérum proti záškrtu, sérum proti hadímu jedu, sérum proti botulismu, sérum proti vzteklině, imunoglobulin proti tetanu, tetanový toxoid, vakcína proti vzteklině, imunoglobulin proti hepatitidě B, vakcína proti stafylokokovým infekcím a antidota, která se užívá při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy podle § 15 odstavce 4 tohoto zákona. V neposlední řadě také upravuje regulační poplatky.

### **2.1.2 Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů**

Na tomto zákoně se usnesla Česká národní rada. Hlavní podstatou tohoto zákona je zřízení Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky se sídlem v Praze, která je právnickou osobou. Pojišťovna poskytuje všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádí resortní, podnikové nebo oborové zdravotní pojišťovny.

Dále zprostředkovává úhrady za výkon závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům. Důležitou část tohoto zákona tvoří hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny. Ta hospodaří s majetkem jí svěřeným a s vlastním majetkem. Její příjmy tvoří platby pojistného od pojištěnců, státu a zaměstnavatelů, vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů, příjmy z přirážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení, dary a ostatní příjmy, příjmy od zaměstnavatelů, u kterých charakter jejich vykonávané práce žádá zvýšenou zdravotní péči dle § 4.

Výdaje této pojišťovny zahrnují platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle uzavřených smluv se zdravotnickými zařízeními, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům, úhrady nákladů neodkladného a nutného léčení v cizině, náklady na činnost pojišťovny, úhrady za výkony specifické zdravotní péče a závodní preventivní péče a úhrady částek nad limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 5.

Tento zákon dále vymezuje organizační strukturu Pojišťovny, kterou tvoří Ústřední, krajské pobočky a další územní pracoviště. Tyto pobočky jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny. Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel, který je jmenován na dobu 4 let. Ředitelem Pojišťovny může být občan České republiky, který je plně způsobilý k právním úkonům, má ukončené vysokoškolské vzdělání a je bezúhonný dle § 15. Mezi orgány Pojišťovny dále patří Správní a Dozorčí rada.

Správní radu tvoří 10 členů jmenovaných vládou a 20 členů volených Poslaneckou sněmovnou. Ta rozhoduje o jmenování a odvolání ředitele Pojišťovny, schválení organizačního řádu Pojišťovny, schválení objemu úhrad zdravotnickým zařízením, schvaluje žádost Pojišťovny o úvěr, o nákupu nemovitostí v pořizovací ceně vyšší než 5 000 000 Kč, o použití rezervního fondu a dalších záležitostech podle § 20 tohoto zákona.

Dozorčí radu tvoří 3 členové, které na návrh ministra práce a sociálních věcí, ministra financí a zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda a 10 členů volených a odvolávaných Poslaneckou sněmovnou.

### **2.1.3 Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů**

Tento zákon vymezuje vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven a jejich vztah ke Všeobecné zdravotní pojišťovně. Zaměstnanecká pojišťovna je právnickou osobou a zapisuje se do obchodního rejstříku.

#### **Zákon rozlišuje několik druhů zaměstnaneckých pojišťoven:**

Prvním druhem jsou resortní zaměstnanecké pojišťovny, které provádějí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance organizací zřízených nebo založených jedním ministerstvem České republiky nebo podléhající ucelené části tohoto ministerstva. Dalším druhem je oborová zaměstnanecká pojišťovna, která poskytuje všeobecné zdravotní pojištění pro zaměstnance jednoho oboru. Podniková zaměstnanecká pojišťovna provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména zaměstnancům jednoho nebo více podniků. Posledním druhem zaměstnanecké pojišťovny je pojišťovna s meziresortní a mezioborovou působností.

K poskytování všeobecného zdravotního pojištění těmito pojišťovnami je potřeba povolení od Ministerstva zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Statut zaměstnaneckých pojišťoven obsahuje rozsah jejich činností, obecné zaměření zdravotní politiky, zásady hospodaření a způsoby zveřejňování výročních zpráv.

Tyto pojišťovny mají své orgány a organizační strukturu. Statutárním orgánem těchto pojišťoven je ředitel. Ředitele jmenuje a odvolává Správní rada. Je jmenován na dobu 4 let a pro výkon jeho funkce platí stejné požadavky jako u Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Správní radu tvoří 10 členů volených zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny a to tak, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů podle § 10 odstavce 3 tohoto zákona.

Do Dozorčí rady jsou jmenováni 3 členové na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví, které jmenuje a odvolává vláda. Dále 6 členů volených pojištěnci a zaměstnavateli. Způsob jejich volby a volební řád stanoví vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví § 10 odstavec 5.

#### **2.1.4 Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů**

Tento zákon vymezuje ve svých čtyřech částích, výši pojistného, vyměřovací základ všech plátců zdravotního pojištění, rozhodné období, odvod pojistného, promlčení a způsob placení pojistného.

Druhá část je zaměřená na penále, třetí na přerozdělování pojistného. V ustanoveních společných, přechodných a závěrečných se zabývá kontrolou placení pojistného, povinností zachování mlčenlivosti a povinnostmi plátců pojistného.

## **2.2 Principy zdravotního pojištění**

Zdravotní pojištění patří mezi důležitou část českého právního systému. Od roku 1993 je i samostatnou částí správy veřejných prostředků. Pojistné na zdravotní pojištění hradí plátcí pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám za jejich pojištěnce.

### **2.2.1 Účel zdravotního pojištění**

Veřejné zdravotní pojištění je druhem zákonného pojištění, na jehož principech je částečně nebo plně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci. Cílem této zdravotní péče je zlepšit nebo alespoň zachovat pojištěncův zdravotní stav. Toto pojištění se však nevztahuje na pojištění dávek v nemoci. To má na starosti Česká správa sociálního zabezpečení. Zdravotní pojištění poskytují a provádějí v České republice zdravotní pojišťovny<sup>1</sup>.

### **2.2.2 Účast na zdravotním pojištění**

Zdravotní pojištění je podle zákona povinné v České republice pro všechny osoby, které na tomto území mají trvalý pobyt a to bez ohledu na jejich státní občanství. Dále je povinné pro osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky, pokud jsou zaměstnávány u zaměstnavatelů, kteří mají trvalý pobyt nebo sídlo na území České republiky. Účastníky pojištění se také stávají osoby, pro něž platí Nařízení Rady včetně nařízení č. 883/2004 a prováděcího nařízení.<sup>2</sup>

### **2.2.3 Vznik a zánik zdravotního pojištění**

Zdravotní pojištění vzniká narozením u osoby s trvalým pobytem v České republice, nebo dnem nástupu do zaměstnání k zaměstnavateli se sídlem na území České republiky, pokud jde o osobu bez trvalého pobytu a také dnem získání trvalého pobytu v České republice.

---

<sup>1</sup> ČERVINKA T., DANĚK A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2010. 15s. ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>2</sup> NĚMEC J. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 40 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

K zániku zdravotního pojištění dochází úmrtím pojištěnce nebo prohlášením za mrtvého, ukončením trvalého pobytu na území České republiky, nebo ukončením zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem v České republice a u osob bez trvalého pobytu.

Zvláštní případy vzniku a zániku zdravotního pojištění se vztahují na osoby s trvalým pobytem v České republice, které byly v cizině nepřetržitě v době od 31. prosince 1992 až do 1. května 1995. Těm vzniká povinná účast na veřejném zdravotním pojištění a povinnost platit pojistné až dnem návratu z ciziny. Tento dlouhodobý pobyt v cizině jsou osoby povinny doložit zdravotní pojišťovně.

V praxi se vyskytují i případy, kdy osoba má evidován trvalý pobyt v České republice, ale ve skutečnosti má pobyt mimo její území. Tato osoba však není pojištěncem v zemích Evropské Unie, zemích Evropského hospodářského prostoru (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) ani ve Švýcarsku a toto musí příslušné zdravotní pojišťovně doložit. V takových případech lze ukončit pojištění této osoby v České republice.

Tento krok nelze uplatnit zpětně. Zpětné ukončení pojištění je možné jen ve výjimečných situacích, jako jsou například prokázaná chyba zdravotní pojišťovny, administrativní chyba a další a to jen v případech, kdy nebyla v České republice čerpána žádná zdravotní péče.<sup>3</sup>

#### **2.2.4 Plátcí pojistného**

V současné době podle příslušných zákonů, rozlišujeme tři skupiny plátců tohoto pojistného.

A sice zaměstnavatele, který odvádí pojistné za své zaměstnance ve prospěch zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. Zaměstnavatelem se pro tyto účely rozumí fyzická nebo právnická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 Zákona o daních z příjmů, zaměstnává zaměstnance a má trvalý pobyt anebo sídlo na území České republiky.

---

<sup>3</sup> ČERVINKA T., DANĚK A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2010. 20s. ISBN 978-80-7263-577-1.

Ve zdravotním pojištění se nerozeznávají pojmy jako smluvní nebo zahraniční zaměstnavatel. Jestliže je zaměstnanec pojištěn u více zdravotních pojišťoven, odvádí zaměstnavatel pojistné na účty všech těchto pojišťoven.

Sídlo zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u fyzické osoby místo trvalého pobytu a u právnické osoby sídlo právnické osoby nebo organizační složky, která je zapsaná v obchodním rejstříku nebo v jiném stanoveném rejstříku podle zákona. U zahraniční fyzické osoby je to pak místo podnikání a u zaměstnavatele ze zemí Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarska jeho zahraniční sídlo.

Dalším plátcem pojistného je stát, který platí pojistné za vymezené skupiny osob. Mezi tyto osoby patří nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku, žena na mateřské a rodičovské dovolené, uchazeč o zaměstnání, osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná, osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující, osoba konající službu v ozbrojených silách, osoba ve výkonu trestu odnětí svobody, mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Také zde patří zvláštní případy, ve kterých je plátcem pojistného stát a to při celodenní osobní a řádné péči o dítě, osoba v důchodovém věku, osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatně výdělečně činná a je příjemcem dávek nemocenského pojištění, osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu, cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany, žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky a cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu a jeho dítě narozené na území České republiky.

Do poslední skupiny plátce pojistného na zdravotní pojištění patří pojištěnec, ale jen ve stanovených případech. Pokud je zaměstnancem vykonávajícím činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 Zákona o daních z příjmů, je osobou samostatně výdělečně činnou nebo je osobou bez zdanitelných příjmů.



### 2.2.5 Průkaz pojištěnce

Pojištěnec je povinen prokazovat se platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným jeho zdravotní pojišťovnou při poskytování zdravotní péče, s výjimkou prostředků zdravotnické techniky a poskytování léčivých přípravků.

Zdravotní pojišťovny musí vydávat svým pojištěncům bezplatně průkaz pojištěnce anebo náhradní doklad. Po vstupu do Evropské unie má většina pojištěnců nárok na vydání Evropského průkazu zdravotního pojištění. Tento průkaz opravňuje držitele k čerpání nezbytné lékařské zdravotní péče ve všech zemích Evropského hospodářského prostoru, zemích Evropské unie a ve Švýcarsku. A to za podmínek, které jsou platné pro místí pojištěnce pro veřejné pojištění, včetně doplatků, plateb za léky, spoluúčast a tak dále.

Průkaz pojištěnce obsahuje jméno, příjmení, případně titul a číslo pojištěnce. Všechny údaje o pojištěncích a veškerá oznámení směřována na pojištěnce jsou evidovány pod číslem pojištěnce. Titul nepatří mezi údaje, které se evidují v registru pojištěnců. Na průkazu pojištěnce může být na žádost klienta uveden.

Zdravotní pojišťovny mohou vydávat průkazy pojištěnce nebo náhradní doklady, které mají údaje v elektronické podobě, jedná se o čipové karty, magnetický proužek a další.

Existuje několik druhů průkazů pojištěnce, standardní průkaz (modrý), průkaz s platností jen pro území České republiky (zelený, vydává se například pro cizince zaměstnané ze zemí mimo Evropskou unii), dále průkaz určený pro některé zvláštní případy (žlutý, pro rodinné příslušníky zaměstnanců z Evropské unie), vydání papírového dokladu, který potvrzuje nárok na zdravotní péči a jiné.<sup>4</sup>

Od 1. ledna 2009 české zdravotní pojišťovny zavedly průkaz pojištěnce pobývajícího v České republice a průkaz pojištěnce bydlícího v České republice, které postupně nahrazují dosud používané papírové Potvrzení o registraci. S průkazem pojištěnce bydlícího na území

---

<sup>4</sup> ČERVINKA T., DANĚK A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2010. 23s. ISBN 978-80-7263-577-1.

České republiky se prokazuje nárok na plnou zdravotní péči, tudíž veškerou péči, kterou z lékařského hlediska zdravotní stav osoby vyžaduje.

Dojde-li ke ztrátě nebo poškození průkazu, je pojištěnec povinen oznámit tuto skutečnost do 8 dnů své zdravotní pojišťovně, která vydá duplikát nebo náhradí doklad. Vystavení nového průkazu trvá obvykle okolo 14 dní.

Pojištěnec je povinen vrátit příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce do 8 dnů, když dojde k zániku zdravotního pojištění z důvodu ukončení zaměstnání osoby bez trvalého pobytu nebo při ztrátě trvalého pobytu, při změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobém pobytu v zahraničí. Průkaz pojištěnce se nemusí vracet při úmrtí pojištěnce.<sup>5</sup>

#### **2.2.6 Práva a povinnosti pojištěnců**

Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny jedenkrát za rok k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Tento nárok není možné uplatnit u narozeného dítěte, zde je možná změna až po přidělení rodného čísla.

Dále zde patří právo na výběr lékaře jedenkrát za tři měsíce, nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví či výběru zdravotního zařízení to musí být ve smluvním vztahu s jeho pojišťovnou.

Také má právo na výběr dopravní služby, na zdravotní péči bez přímé úhrady a na výdej léčiv bez přímé úhrady podle podmínek zákonů.

Povinnosti pojištěnců se dělí na základní a na oznamovací. Do základních patří plnit oznamovací povinnost, sdělit zaměstnavateli příslušnost ke zdravotní pojišťovně, hradit zvolené zdravotní pojišťovně pojistné, plnit povinnosti spojené se zdravotní péčí, zde patří například povinnost podstoupit preventivní prohlídku anebo uhradit regulační poplatky. Dále se musí pojištěnec prokazovat průkazem pojištěnce, oznámit své zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, trvalého pobytu a rodného čísla, do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo.

---

<sup>5</sup> DANĚK A., GLET J. *Zdravotní pojištění*. 1.vyd.Praha:Linde2003.55s.ISBN 80-86131-46-7.

Zdravotní pojišťovna může udělit svému pojištěnci pokutu při nesplnění některých těchto povinností.

Oznamovací povinnosti se vztahují zejména na plátce pojistného, nejdůležitější je plnění této povinnosti zaměstnavatelů. Při jejím nesplnění může zdravotní pojišťovna udělit pokutu až do výše 200 000 Kč, zatím co při nedodržení této povinnosti pojištěncem pouze 10 000 Kč. Podle této povinnosti musí pojištěnec provést oznámení o nesplnění oznamovací povinnosti jeho zaměstnavatelem, zjistí-li, že tuto povinnost jeho zaměstnavatel nesplnil, nebo pokud údaje svému zaměstnavateli nesdělil.

Musí podat oznámení o zahájení, případně ukončení samostatné výdělečné činnosti do 8 dnů ode dne jejího zahájení nebo ukončení. Tuto povinnost plní osoba samostatně výdělečně činná prostřednictvím jeho příslušné zdravotní pojišťovny nebo Živnostenského úřadu na Jednotném registračním formuláři.

Dále zde patří oznámení o skutečnosti, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů. Osoba s trvalým bydlištěm v České republice oznamuje, že zanikla povinnost zaměstnavatele odvádět pojistné, protože není nadále zaměstnán anebo má takový pracovněprávní poměr, který není z pohledu zdravotního pojištění zaměstnáním, zde patří například dohoda o provedení práce. Nebo není osobou samostatně výdělečně činnou, ani za něj neplatí pojistné stát.

Také musí oznámit všechny skutečnosti rozhodné pro vznik anebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné. Když je pojištěnec zaměstnán, plní tuto povinnost zaměstnavatel.

Požádat o registraci dítěte u zdravotní pojišťovny, u které byla v době porodu pojištěna jeho matka.

Za osoby bez způsobilosti k právním úkonům provádí oznamovací povinnost soudem určený opatrovník a za nezletilé osoby pak jejich zákonný zástupce. Za osoby zbavené svéprávnosti nebo bezmocné plní tuto povinnost zplnomocněný zástupce.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> MACH J., *Zdravotnictví a právo*. Komentované předpisy, 2. rozšířené vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. 28s. ISBN 80-86-199-93-2.

### **2.2.7 Nesplnění oznamovací povinnosti**

V souladu s nařízením Rady č. 1408/71 musí pojištěnec informovat svou zdravotní pojišťovnu o jakékoliv změně situace, která je významná z hlediska jeho nároku podle Nařízení Rady. Jestliže tuto povinnost nesplní, může ho zdravotní pojišťovna postihnout podle platných právních předpisů.

Zdravotní pojišťovna může pojištěnci udělit sankci přiměřeně podle platných českých předpisů. Autoři Červinka T. a Daněk A. uvádí příklad, kdy je příhraniční zaměstnanec pojištěn u jiného státu, spolu s ním by měli být pojištěni i jeho nezaopatření rodinní příslušníci.

### **2.2.8 Povinnosti zaměstnavatelů**

Zaměstnavatel podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů je povinen sdělit při plnění své oznamovací povinnosti obchodní název, právní formu právnické osoby, sídlo, identifikační číslo organizace, číslo bankovního účtu, jestliže z něj bude platit pojistné. Zaměstnavatel, který je fyzická osoba sděluje své jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého pobytu. Pokud dojde k změně oznamovaných skutečností, je zaměstnavatel povinen oznámit do 8 dnů tyto změny. Také je povinen podat oznámení o ukončení své činnosti, vstupu do likvidace anebo zrušení organizace.

Zaměstnavatel nejpozději do 8 dnů musí podat u příslušné zdravotní pojišťovny oznámení o nástupu nebo ukončení svého zaměstnance do zaměstnání. Je povinen odděleně na formuláři Hromadné oznámení zaměstnavatele provést oznámení o zaměstnání osob bez trvalého pobytu v České republice.

Jestliže zaměstnanec změnil zdravotní pojišťovnu, musí ho zaměstnavatel odhlásit od placení pojistného u původní pojišťovny a přihlásit k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil.

Zaměstnavatel sděluje o jeho zaměstnanci tyto údaje: jméno, příjmení, trvalý pobyt, tím se rozumí místo trvalého pobytu nebo bydliště, které je zaměstnavateli známo a rodné číslo zaměstnance nebo jiné číslo pojištěnce.

Číslem pojištěnce se pro občany České republiky s trvalým pobytem na našem území rozumí rodné číslo, v ostatních případech pojišťovna vytvoří číslo pojištěnce, které má podobnou strukturu jako rodné číslo kromě páté a šesté pozice zleva. Na prvních dvou místech je rok narození, třetí a čtvrtá pozice je vymezena pro měsíc narození, u žen + 50, další dvě místa patří dni narození, u čísla pojištěnce + 50 a poslední čtyři pozice přiděluje pojišťovna, ale musí být zachováno pravidlo dělitelnosti čísla pojištěnce jedenácti beze zbytku.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> ČERVINKA T., DANĚK A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2010. 41 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

## 2.3 Placení pojistného

Výše pojistného v roce 2011 činí 13,5 % z vyměřovacího základu. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny nahoru, nezaokrouhlují se však jednotlivé výpočty, ale až celkové pojistné za každého pojištěnce. Neprovádí se také zaokrouhlování vyměřovacího základu ani u zaměstnavatele, výjimku tvoří zaokrouhlování maximálního vyměřovacího základu. Začínají se objevovat úvahy o změně této sazby, např. o snížení sazby pro zaměstnavatele, což je obtížně realizovatelné. Výši pojistného je plátce povinen vypočítat sám.<sup>8</sup>

### 2.3.1 Rozhodné období

Rozhodné období, z něhož se určuje vyměřovací základ, je kalendářní měsíc, za který se odvádí pojistné. U osob samostatně výdělečně činných je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí. Význam stanovení rozhodného období spočívá ve stanovení období, za které se pojistné platí a stanovení poměrné části výpočtu vyměřovacího základu. Při měsíčním rozhodném období je nejkratší poměnou částí kalendářní den a při ročním rozhodném období jde pak o kalendářní měsíc.<sup>9</sup>

### 2.3.2 Vyměřovací základ

Vyměřovací základ se stanovuje jinak pro zaměstnance, pro osoby, za něž je plátce pojistného stát, pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a pro osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Rozlišujeme také minimální a maximální vyměřovací základ.

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle § 6 Zákona o daních z příjmů. Tyto příjmy a funkční požitky nejsou osvobozeny od daně a jsou zaúčtované

---

<sup>8</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 29s. ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>9</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 30s. ISBN 978-80-7263-577-1.

od zaměstnavatele v souvislosti se zaměstnáním na základě pracovních dohod nebo smluv. Zúčtovaným příjmem se rozumí plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhod poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci anebo předáno v jeho prospěch. Vyměřovací základ se zjišťuje i u bývalých zaměstnanců, pokud jim po skončení pracovního poměru byl zúčtován započitatelný příjem. Pojistné 13,5 % z vyměřovacího základu odvádí za zaměstnance jejich zaměstnavatel. Zaměstnanec hradí pojistné z jedné třetiny a zaměstnavatel ze dvou třetin, pokud nemá jeho zaměstnanec současně i jiné zaměstnání, ze kterého odvádí pojistné.

Minimálním vyměřovacím základem pro zaměstnance je jeho minimální mzda platná v měsíci, za který odvádí pojistné. V § 3 odstavce 8 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jsou vymezeny osoby, pro které minimální vyměřovací základ neplatí. Jde o osoby, za které zároveň platí pojistné stát, které současně kromě svého zaměstnání vykonávají samostatnou výdělečnou činnost a odvádějí zálohy na pojistné alespoň z minimálního vyměřovacího základu stanoveného pro osoby samostatně výdělečně činné anebo osoby, které celodenně, osobně a řádně pečují alespoň o jedno dítě do 7 let věku, anebo nejméně o dvě děti do 15 let věku.<sup>10</sup>

**Tabulka 2.1 Výše minimální mzdy od roku 2000 včetně odpovídajícího minimálního měsíčního pojistného**

<b>Rok</b>	<b>Minimální sazba</b>	<b>Minimální měsíční pojistné zaměstnanců</b>
1.polovina 2000	4 000 Kč	540 Kč
2.polovina 2000	4 500 Kč	608 Kč
2001	5 000 Kč	675 Kč
2002	5 700 Kč	770 Kč
2003	6 200 Kč	837 Kč
2004	6 700 Kč	905 Kč
2005	7 185 Kč	970 Kč
1.polovina 2006	7 570 Kč	1 022 Kč
2.polovina 2006	7 955 Kč	1 074 Kč
<b>2007 - 2011</b>	<b>8 000 Kč</b>	<b>1 080 Kč</b>

Zdroj: ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. Aktualizované vydání. s. 66

<sup>10</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 51 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

Maximální vyměřovací základ je stanoven jako 72 násobek průměrné mzdy. Průměrná mzda pro rok 2011 činí 24 740 Kč a její 72 násobek, maximální vyměřovací základ, je roven částce 1 781 280 Kč. To je obrovský nárůst oproti předchozím rokům 2008 a 2009, kdy maximální vyměřovací základ činil 48 násobek průměrné mzdy. Jestliže má zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více příjmů z různých druhů zaměstnání, dosažené částky se pro zjištění vyměřovacího základu sečtou.

Vyměřovacím základem pro osoby, za které je plátcem pojistného stát, byla v letech 2008 a 2009 sazba 25 % ze všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok. V roce 2011 je vyměřovací základ stanoven pevnou částkou, a to 5 355 Kč.

Pro srovnání: u maximálního vyměřovacího základu zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných a u minimálního vyměřovacího základu osob samostatně výdělečně činných je základem výpočtu průměrná mzda, která vychází ze všeobecného vyměřovacího základu. Ten je však násoben částkou přepočítacího koeficientu, který byl v případě osob hrazených státem v letech 2008 a 2009 vypuštěn a proto byl tento vyměřovací základ nižší.<sup>11</sup>

**Tabulka 2.2 Vyměřovací základ a pojistné u osob, za které je plátcem pojistného stát**

<b>Období</b>	<b>Vyměřovací základ a odpočet</b>	<b>Odpočet</b>	<b>Výše pojistného</b>
1.1.2004 - 31.7.2004	3 520 Kč	3 520 Kč	476 Kč
1.8.2004 - 31.12.2004	3 520 Kč	0 Kč	476 Kč
1.1.2005 - 30.3.2005	3 556 Kč	0 Kč	481 Kč
1.4.2005 - 31.12.2005	3 556 Kč	3 556 Kč	481 Kč
1.1.2006 - 31.1.2006	3 798 Kč	3 798 Kč	513 Kč
1.2.2006 - 31.3.2006	4 144 Kč	4 144 Kč	560 Kč
1.4.2006 - 31.12.2006	4 709 Kč	4 709 Kč	636 Kč
1.1.2007 - 31.12.2007	5 035 Kč	5 035 Kč	680 Kč
1.1.2008 - 31.12.2009	5 013 Kč	5 013 Kč	677 Kč
<b>2010 - 2011</b>	<b>5 355 Kč</b>	<b>5 355 Kč</b>	<b>723 Kč</b>

Zdroj: ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. Aktualizované vydání. s. 91

<sup>11</sup> Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.



Maximální vyměřovací základ u osob samostatně výdělečně činných je určen jako 72 násobek průměrné mzdy, tedy 1 781 280 Kč.

**Tabulka 2.3 Maximální vyměřovací základ a maximální měsíční záloha u OSVČ**

<b>Období</b>	<b>Maximální vyměřovací základ</b>	<b>Maximální měsíční záloha OSVČ</b>
Od 31.12.2007	486 000 Kč	5 468 Kč
2008	1 034 880 Kč	11 643 Kč
2009	1 130 640 Kč	12 720 Kč
2010	1 707 048 Kč	19 205 Kč
<b>2011</b>	<b>1 781 280 Kč</b>	<b>20 040 Kč</b>

Zdroj: ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. Aktualizované vydání. s. 102

Minimální vyměřovací základ u osob samostatně výdělečně činných se do roku 2003 odvozoval z minimální mzdy. Od roku 2004 se však odvozuje z poloviny průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za kalendářní rok, který o dva roky předchází roku, pro který je vyměřovací základ stanovován.

**Tabulka 2.4 Vývoj minimální měsíčního vyměřovacího základu, minimálních záloh na pojistné a minimálního ročního pojistného OSVČ**

<b>Období</b>	<b>Minimální vyměřovací základ</b>	<b>Minimální měsíční záloha OSVČ</b>	<b>Minimální roční pojistné OSVČ</b>
1.1.2000 - 30.6.2000	4 000,00 Kč	540,00 Kč	6 885,00 Kč
1.7.2000 - 31.12.2000	4 500,00 Kč	608,00 Kč	6 885,00 Kč
1.1.2001 - 31.12.2001	5 000,00 Kč	675,00 Kč	8 100,00 Kč
1.1.2002 - 31.12.2002	5 700,00 Kč	770,00 Kč	9 234,00 Kč
1.1.2003 - 31.12.2003	6 200,00 Kč	837,00 Kč	10 044,00 Kč
1.1.2004 - 31.12.2004	7 928,50 Kč	1 071,00 Kč	12 845,00 Kč
1.1.2005 - 31.12.2005	8 460,00 Kč	1 143,00 Kč	13 706,00 Kč
1.1.2006 - 31.3.2006	9 017,50 Kč	1 218,00 Kč	15 094,00 Kč
1.4.2006 - 31.12.2006	9 417,00 Kč	1 272,00 Kč	15 094,00 Kč
1.1.2007 - 31.12.2007	10 069,50 Kč	1 360,00 Kč	16 313,00 Kč
1.1.2008 - 31.12.2008	10 780,00 Kč	1 456,00 Kč	17 464,00 Kč
1.1.2009 - 31.12.2009	11 777,50 Kč	1 590,00 Kč	19 080,00 Kč
1.1.2010 - 31.12.2010	11 854,50 Kč	1 601,00 Kč	19 205,00 Kč
<b>Od 1.1.2011</b>	<b>12 370,00 Kč</b>	<b>1 670,00 Kč</b>	<b>20 040,00 Kč</b>

Zdroj: ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. Aktualizované vydání. s. 103

Vyměřovací základ u OBZP tedy osob bez zdanitelných příjmů je minimální mzda, s povinností měsíčního placení pojistného v částce 1 080 Kč, tedy 13,5 % z 8 000 Kč.

### **2.3.3 Způsoby platby pojistného**

Zálohy, pojistné, penále, nedoplatky, pokuty i přírážky se musí platit v české měně, nelze ji provést v měně cizí. V § 17 odstavci 1 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů je s účinností od 1. ledna 2010 stanoveno, že se pojistné v české měně platí na účet zdravotní pojišťovny vedený poskytovatelem platebních služeb. Dále placením v hotovosti zaměstnanci pověřenému přijímat pojistné v dané zdravotní pojišťovně.

Dle §17 odstavce 2 se považuje za den platby pojistného den, kdy dojde k připsání pojistného na účet poskytovatele platebních služeb příslušné zdravotní pojišťovny. V případě vyplacení hotovosti přímo zaměstnanci zdravotní pojišťovny pak den, kdy zaměstnanec tuto hotovost přijme.

Poskytovatel platebních služeb, který vede účet příslušné zdravotní pojišťovny, je povinen oznámit zdravotní pojišťovně informaci o dni, kdy došlo k připsání částky na účet, číslo účtu a jiné identifikátory podle § 2 odstavce 3 písmena h zákona č. 284/2009 Sb., o platebním styku.<sup>12</sup>

### **2.3.4 Den připsání platby**

„Při platbách složenkou, tedy poštovní poukázkou je postup následující. Držitel poštovní licence je povinen předat platbu poskytovateli platebních služeb do dvou pracovních dnů ode dne, kdy platbu přijal a poskytovatel platebních služeb je povinen ji převést na samostatný účet do konce následujícího pracovního dne.“<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 31s. ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>13</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2010. 29s. ISBN 978-80-7263-577-1.

### 2.3.5 Variabilní symbol

Plátce má povinnost hradit pojistné a veškeré své závazky pod jim určeným variabilním symbolem. Variabilní symbol je desetimístné, v některých případech může být i devítimístné číslo. U osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů je to pak jejich číslo pojištěnce.

Variabilním symbolem zaměstnavatelů je číslo plátce pojistného, to vychází obvykle z identifikačního čísla, které tvoří prvních 8 míst. Poslední dvě místa jsou pak tvořena čísly, která určují mzdové účtárny zaměstnavatele. Pokud nemá zaměstnavatel další členění je na těchto posledních dvou místech uvedeno dvojčíslí 00. Jestliže nedisponuje zaměstnavatel identifikačním číslem, přidělí mu číslo zdravotní pojišťovny.

Státu není určen žádný variabilní symbol, protože platba je provedena souhrnně za pojištěnce všech zdravotních pojišťoven na jeden zvláštní účet, který spravují všechny zdravotní pojišťovny pomocí Dozorčího orgánu.

Když byla platba provedena pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se záloha na pojistné anebo pojistné za nezaplacené, podle §18 odstavce 5 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů. Penále zdravotní pojišťovny nepředepíše, jestliže plátce dokáže, že platbu provedla na účet své zdravotní pojišťovny, ale pod špatným variabilním symbolem.<sup>14</sup>

### 2.3.6 Splatnost pojistného

Velice důležité je stanovení správného data splatnosti u pojistného, které se určuje rozdílně pro jednotlivé plátce.

Zaměstnavatel platí pojistné za své zaměstnance. Od 1. ledna 2010 je pojistné placené zaměstnavatelem splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Touto změnou dochází ke sjednocení termínu splatnosti pojistného na zdravotní pojištění, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a sociální zabezpečení.

---

<sup>14</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 33s. ISBN 978-80-7263-577-1.

Osoba samostatně výdělečně činná jako jediná platí pojistné formou záloh na pojistné a jeho doplatku. Záloha je splatná od 1. do 8. dne kalendářního měsíce, za který se platí. Doplatek, který se vypočítá jako rozdíl mezi zaplacenými zálohami a výši pojistného, vypočteného z vyměřovacího základu, je splatný do 8 dnů od podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok.

Pojistné, které hradí stát je splatné do 20. dne měsíce přecházejícího kalendářnímu měsíci, za který se platí. Tento termín má význam pouze pro samotné zdravotní pojišťovny s evidencí osob, ze které je plátcem pojistného stát. S plněním oznamovací povinnosti za tyto osoby souvisí tato informace nepřímo.

Osoba bez zdanitelných příjmů hradí pojistné od 1. do 8. dne kalendářního měsíce.<sup>15</sup>

### **2.3.7 Přeplatek pojistného**

Při úhradách pojistného může vzniknout doplatek anebo přeplatek. Přeplatek vzniká ve třech zcela odlišných případech a podle toho se také odlišně řeší. Jestliže vznikne přeplatek při nesprávných platbách pojistného, když plátce hradí vyšší částky, než činí předpis. Dále je to přeplatek u osob samostatně výdělečně činných porovnáním výše pojistného a za rozhodné období kalendářního roku a výše hrazených záloh. A také přeplatek při překročení maximálního vyměřovacího základu u sloučení více zaměstnání.

O přeplatek se nejedná, jestliže je provedená chybná platba, ať už ze strany plátce nebo jiného subjektu, v tomto případě nedojde k vrácení přeplatku, ale použijí se obecná pravidla pro bezdůvodné obohacení platná podle občanského zákoníku.

Nárok na vrácení přeplatku se promlčuje do 5 let od uplynutí kalendářního roku, v němž přeplatek vznikl. Přeplatek pojistného se vrací jeho plátcí nebo právnímu nástupci, pokud neexistuje jiný splatný závazek vůči příslušné zdravotní pojišťovně. Pokud takový závazek existuje, použije se přeplatek k jeho úhradě.

---

<sup>15</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady.*

3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.34s.ISBN 978-80-7263-577-1.

Termín vrácení přeplatku, s výjimkou přeplatku u maximálního vyměřovacího základu, je zdravotní pojišťovna povinná vrátit přeplatek pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy to zjistila. S jistotou lze tento den označit v případech, kdy vznikl požadavek na vrácení pojistného ze strany pláce, například v přehledu osob samostatně výdělečně činných.

### 2.3.8 Přepočet kurzu

Jestliže se musí provést přepočet kurzu, u plateb, které jsou určené zdravotní pojišťovně, pak se postupuje podle českých zákonů. K přepočtu může docházet, když je odměna pracovníka daná v cizí měně nebo v případech, kdy osoba samostatně výdělečně činná stanovuje příjmy a výdaje v cizí měně anebo je prováděna platba z účtu, který je veden v cizí měně. Pojistné se však vždy musí odvádět v měně české.

U zaměstnanců se přepočet ze zahraniční měny stanovuje podle § 3 odstavce 14 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů. Jestliže dostává zaměstnanec příjem v cizí měně, přepočte se na českou měnu kurzem podle devizového trhu, který je stanoven Českou národní bankou a je platný poslední den kalendářního měsíce, za který se pojistné odvádí. Pokud nevyhlašuje kurz pro přepočet cizí měny Česká národní banka, použije se kurz této měny používaný ostatními bankami v České republice. Ty jsou povinny na žádost příslušné zdravotní pojišťovny a zaměstnavatele tento kurz sdělit.

U osob samostatně výdělečně činných se může použít stejný přepočet, který je určen pro zaměstnance, ale přednostně by měl být použit takzvaný jednotný kurz. Ten se upravuje podle § 38 odstavce 1 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

V případech, kdy nejsou upraveny údaje našimi zákony, se může použít s Nařízeními Rady také kurzu Evropské centrální banky. Správné stanovení přepočtu má význam v obdobích, kdy dochází ke změnám výše kurzů, u samotné platby provede přepočet banka.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady.*

3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.32s.ISBN 978-80-7263-577-1.

### 2.3.9 Pořadí plateb

Plátce pojistného může mít i další závazky vůči své zdravotní pojišťovně, a to takové, které mají sankční charakter. Jestliže má plátce více druhů závazků, je povinný dodržet stanovené pořadí podle zákona.

Nejprve se musí splatit pokuty, tím se rozumí majetková sankce uložena ve správním řízení, kterou jsou povinni osoba samostatně výdělečně činná, zaměstnavatel, osoba bez zdanitelných příjmů anebo pojištěnec zaplatit za porušení stanovených povinností.<sup>17</sup>

Pak se splácí přirážky k pojistnému, nejstarší nedoplatky pojistného, běžné platby pojistného a penále.

K penalizaci dochází v situaci, kdy příslušná platba nebyla zaplacená ve stanovené lhůtě, byla zaplacená opožděně anebo v nižší částce, než je stanoveno zákonem. Sazba penále činí od 1. ledna 2007 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Všechny platby penále se zaokrouhlují na celé koruny nahoru. Penále se nezapočítává, pokud nedosáhne v úhrnu 100 Kč za kalendářní rok. Lze také požádat o prominutí penále podle platných právních norem ve zdravotnictví a to prostřednictvím odstranění tvrdosti. Nikdo však nesmí snižovat ani odpouštět zákonný nárok zdravotní pojišťovny na pojistné. Odstranění tvrdosti je možné jenom u pokut, penále a přirážek k pojistnému na základě písemné žádosti plátce pojistného anebo jiné právnické osoby. Tato žádost musí být podána nejpozději do nabytí právní moci rozhodnutí tedy platebního výměru, kterým byla pokuta uložena. V praxi může být žádost o odstranění tvrdosti podána do 15 dnů od písemného doručení platebního výměru. Ve výjimečných případech může být podána nejpozději do 3 let od nabytí právní moci rozhodnutí.<sup>18</sup>

Jednotlivé dlužné částky musí plátce pojistného odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny. Pokud nedodrží plátce zákonem stanovené pořadí, má zdravotní

---

<sup>17</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 124 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>18</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 127 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

pojišťovna oprávnění použít jeho platbu ve stanoveném pořadí. Tuto skutečnost však musí plátcí oznámit.

Jestliže byla záloha na pojistné nebo pojistné zaplacené jiné zdravotní pojišťovně anebo subjektu, považuje se tato záloha anebo pojistné za nezaplacené ve stanovené lhůtě.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 34s. ISBN 978-80-7263-577-1.

### 3 Zdravotní pojištění v praxi vybraných zdravotních pojišťoven

Náplní této kapitoly je výčet všech zdravotních pojišťoven, působících v České republice. A také stručný popis VZP a OZP.

#### 3.1 Zdravotní pojišťovny v České republice

V České republice v současné době působí devět zdravotních pojišťoven. Každý občan ČR má právo si vybrat zdravotní pojišťovnu, avšak platí zásada, že jedna osoba může být pojištěna jen u jedné zdravotní pojišťovny, která poskytuje zákonné zdravotní pojištění.

Za osoby bez způsobilosti k právním úkonům anebo za osoby nezletilé provádí změnu ZP jejich zákonný zástupce. Žádosti pojištěnce o změnu zdravotní pojišťovny, která je podaná v souladu se zákonem musí ZP vyhovět.

Pojištěnci a plátcí pojistného jsou povinni při plnění svých oznamovacích povinností a při placení pojistného komunikovat s příslušnou zdravotní pojišťovnou.<sup>20</sup>

##### 3.1.1 Aktuální seznam ZP

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR,
- Revírní bratrská pokladna,
- Zdravotní pojišťovna Média,
- Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.

---

<sup>20</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*.

3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.22s.ISBN 978-80-7263-577-1.



## 3.2 VZP ČR

Obrázek 3.1 logo VZP



Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR má více než 6,2 milionu klientů a je tudíž největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví v ČR. Sídlo má v Praze na adrese Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00.

VZP má pobočky po celé ČR. Jenom v Moravskoslezském kraji má 21 poboček ve městech Karviná – Fryštát, Kopřivnice, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová - Lutyně, Ostrava – Moravská Ostrava, Ostrava – Poruba, Rýmařov, Třinec, Vítkov, Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek – Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov – Město a Hlučín.

VZP ČR poskytuje veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy. Je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinnosti a nese odpovědnost, která vyplývá z těchto vztahů. Zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění a některé další činnosti, které ji umožňuje zákon. Vede také registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.<sup>21</sup>

Organizační strukturu tvoří:

- ústředí,
- krajské pobočky,
- územní pracoviště,
- úřadovny.

---

<sup>21</sup> <<http://www.vzp.cz>>

Organizaci a postavení organizačních složek podrobně upravuje organizační řád VZP ČR.

### **3.2.1 Orgány VZP ČR**

V čele VZP ČR je ředitel VZP ČR MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA , kterého jmenuje a odvolává správní rada VZP ČR. Ten je statutárním orgánem VZP ČR a jedná jejím jménem.

Dalším orgánem je správní rada. Všechny její činnosti, způsoby jmenování a volení, práva a povinnosti jsou vymezeny v Zákoně č.551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Ke konci března roku 2011 projednala správní rada VZP hospodaření pojišťovny za leden 2011 a výhled do konce toho roku. Projednala také odpad Memoranda Ministerstva zdravotnictví a Lékařského odborového klubu na hospodaření pojišťovny s tím, že pro VZP to představuje pro rok 2011 výdaje kolem 1,3 miliardy navíc. SR svěřila managementu povinnost navrhnout do příštího zasedání kroky, které by tuto částku financovaly v rámci zdravotně pojistného plánu. SR dále projednala situaci ZP Média a schválila sloučení této pojišťovny s VZP ke dni výmazu pojišťovny Média z obchodního rejstříku, ten se očekává ke konci března roku 2011.<sup>22</sup>

VZP ČR má také dozorčí radu, jejíž činnost je opět upravená Zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Posledním orgánem VZP ČR je tříčlenný výbor pro audit, který je tvořen předsedou Ing. Martinem Fassmannem, Ing. Josefem Kantůrkem a Ing. Květuší Srnovou.

### **3.2.2 Časopisy VZP ČR**

- Infoservis je oficiálním informačním kanálem Všeobecné zdravotní pojišťovny pro všechny její smluvní partnery. Vychází jednou za čtrnáct dní jako příloha Zdravotnických novin společnosti Ambit Media.
- VZP vydává pro své klienty časopis Zdraví plus (dříve Svět pojištěnce).

---

<sup>22</sup> <<http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/hospodareni-pojistovny>>

- Akcent je oficiálním informačním kanálem VZP, který vychází jednou za měsíc jako příloha časopisu pro zdravotní sestry Florence společnosti Ambit Media.

### 3.2.3 Výhody pro klienty

VZP ČR představuje jistotu kvalitní a dostupné lékařské péče, jelikož má smluvní vztah s více než 38 tisíci zdravotnickými zařízeními, dokáže zajistit léčbu nákladných chronických onemocnění a hradí i nejnáročnější lékařské zákroky.

Nabízí pro své klienty řadu programů prevence, každý se zaměřuje na jiný druh onemocnění. Už osmnáct let pomáhá VZP dětem, které trpí alergiemi, atopickým ekzémem, lupénkou, astmatem a dalšími zdravotními obtížemi na léčebně-ozdravných pobytech u moře s názvem Mořský koník.

Ve svém programu Zdravá rodina mohou klienti získat příspěvek pro dítě do 14 let v částce 500 Kč na jakékoli očkování nebo příspěvek na fixní rovnátka. V rámci programu Bezlepková dieta může pojištěnec s diagnózou celiakie získat každoročně finanční příspěvek do výše 3 600 Kč. Tento příspěvek je však určen pro klienty do 19 let.

Neméně důležitý je také program Řekni drogám ne, který má chránit před drogovou závislostí, onemocněním AIDS ale zaměřuje se také na násilnou trestnou činnost spojenou s nezákonným obchodem s omamnými a psychotropními látkami.

Členové Klubu pevného zdraví mají výhody v podobě bonusů a slev, v rámci programu Zdravý život mohou získat až 1 500 Kč ročně na rehabilitační anebo pohybové aktivity na vybrané druhy očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.<sup>23</sup>

Členové Baby klub VZP ušetří tisíce korun ročně za služby a produkty, budou získávat aktuální informace týkající se péče o zdraví svého dítěte (nové příspěvkové programy VZP pro rodiny s dětmi, případné změny v očkovacím kalendáři apod.). Více informací na [www.baby-klub.cz](http://www.baby-klub.cz).

---

<sup>23</sup> < <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>>

### **3.2.4 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům VZP a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění**

Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění se čerpá z fondu prevence. V roce 2009 byly stanoveny náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z fondu prevence v částce 550 000 tis. Kč a skutečně se čerpalo 486 979 tis. Kč.

Účelové položky byly rozděleny na náklady pro zdravotní programy, které obsahovaly programy a prevence vzniku onemocnění, programy na podporu léčby onemocnění, náklady na ozdravné pobyty a ostatní činnosti, které zahrnovaly preventivní programy určené veřejnosti a také nové pilotní programy a rezervu na ostatní čerpání.

Do nákladů na zdravotní programy patří programy z oblasti prevence vzniku onemocnění, jejichž výše nákladů v roce 2009 dosáhla částky 178 416 tis. Kč a náklady na programy na podporu léčby onemocnění, ve výši 2 060 tis. Kč. Celková hodnota nákladů na zdravotní programy pak činila 180 476 tis. Kč.

Další náklady, hrazené z fondu prevence VZP jsou náklady na ozdravné pobyty. Jejich výše se v roce 2009 vyhoupla k částce 140 937 tis. Kč.

Do ostatní činnosti patří náklady na preventivní programy zaměřené na veřejnost, které činily v roce 2009 46 791 mil. Kč, rezervy a ostatní čerpání v částce 6 077 tis. Kč a preventivní balíčky, jejichž náklady činily v roce 2009 107 506 tis. Kč a nové pilotní programy v částce 5 192 tis. Kč..<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Výroční zpráva VZP

### 3.3 OZP

Obrázek 3.2 logo OZP



Oborová pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví má sídlo na adrese Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4. Vznikla 29. Října 1992 a zakladatelskými subjekty jsou Svaz bank a pojišťoven a Svaz podnikatelů ve stavebnictví v ČR, Odborový svaz STAVBA a Stavební cech soukromých podnikatelů po sloučení se ZP Stazpo od 1.1.2000.

Mezi její činnosti patří poskytování veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy pro pojištěnce, kteří se u ní zaregistrovali. Vybírá pojistné na zdravotní pojištění a kontroluje tento výběr, včetně vymáhání pohledávek za pojistné, penále a další. Kontroluje poskytování a využívání zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zprostředkovává úhrady za poskytnutou zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle platných právních předpisů a na základně platných mezistátních smluv.

OZP provozuje svou činnost v těchto pobočkách v Českých Budějovicích, Plzni, Karlových Varech, Ústní nad Labem, Liberci, Hradci Králové, Pardubicích, Jihlavě, Brně, Olomouci, Zlíně, Ostravě a v expoziturách v Táboře, Žďáru nad Sázavou a v Opavě.

Organizační strukturu OZP tvoří:

- ředitelství pojišťovny,
- pobočky pojišťovny,
- expozitury.

Pobočky a expozitury OZP nemají vlastní právní subjektivitu a vykonávají činnost v souladu s Organizačním řádem OZP. Jejich postavení, vnitřní členění a činnost OZP upravuje rovněž Organizační řád OZP.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> <www1.ozp.cz>

### **3.3.1 Orgány OZP**

V čele OZP je generální ředitel Ing. Ladislav Friedrich, CSc., kterého jmenuje a odvolává správní rada OZP. Ten je statutárním orgánem OZP a jedná jejím jménem.

Dalším orgánem je správní rada. Všechny její činnosti a způsoby jmenování, volení a odvolání jsou vymezeny v Zákoně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Předsedou SR OZP je za zaměstnavatele Ing. Miroslav Chlumský, místopředsedou za zaměstnavatele je Ing. David Formánek a místopředsedou, který je jmenovaný vládou ČR, je Mgr. Jan Růžička.

Dozorčí rada OZP má šest členů a předsedu RNDr. Lubomíra Netolického, jmenovaného zaměstnavatelem a místopředsedu Ing. Jarmilu Fuchsovou, jmenovanou na návrh ministerstva financí a Ing. Bohuslava Štancla, MBA, jmenovaného zaměstnavatelem.

Podle Zákona č.93/2009 Sb., o auditorech a v souladu s článkem 8 a článkem 10 Statutu OZP byl zřízen orgán Výbor pro audit. Jeho členové jsou Ing. Iveta Filipová, člen dozorčí rady OZP, Ing. Bohuslav Štancl, MBA také člen dozorčí rady OZP a Ing. Věra Skalská, nezávislý auditor.<sup>26</sup>

### **3.3.2 Časopisy OZP**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví vydává dvakrát do roka pro své klienty časopis Bonus Info.

### **3.3.3 Výhody pro pojištěnce**

OZP vytvořila pro své pojištěnce program slev a výhod s názvem "PRO-FIT s OZP". Tento program, který platí na dobu neurčitou je součástí a novým obohacením nabídky služeb, které OZP organizuje pro své klienty za účelem podpořit jejich vlastní motivaci ke zdravotní prevenci a zdravému způsobu života. Tento program představuje komplex služeb

---

<sup>26</sup> <[http://www1.ozp.cz/index.php?vedeni\\_ozp](http://www1.ozp.cz/index.php?vedeni_ozp)>

a zboží, při jejichž nákupu či čerpání pojištěnec OZP získává slevu z ceny či jiné zvýhodnění poskytované partnerem zařazeným do tohoto programu.

OZP poskytuje 10 % slevu na vstupné Rodinka do Aquaparku Barrandov, tuto slevu lze využít jednorázově a v určených dnech. OZP nabízí také svým pojištěncům slevu do Trenér fitness, s.r.o. a v cestovní kanceláři Kovotur plus slevu ve výši 500 Kč na osobu. OZP také poskytuje zvýhodněný nákup s 3% slevou v internetové lékárně pro pojištěnce OZP a slevu 1000 Kč na kancelářské zdravotní židle.

OZP nabízí i celou řadu zdravotních programů zaměřené na různé segmenty svých klientů. Zdravotní programy pro matku a dítě, ve kterém poskytuje příspěvek až 1500 Kč, programy pro děti a mládež, ve kterém mohou pojištěnci využít příspěvek 1000 Kč, ozdravný pobyt u moře, prevenci metabolických onemocnění nebo včasný záchyt rakoviny kůže. Dále zdravotní programy pro dospělé. Pro dárce má také speciální zdravotní programy rozlišené, podle toho, jestli se jedná o dárce krve, kostní dřeně nebo dárce orgánů.

### **3.3.4 Náklady na preventivní zdravotní péči hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění čerpané z fondu prevence**

Náklady na preventivní zdravotní péči OZP činily v roce 2009 194 785 tis. Kč. plánované náklady byly 177 500 tis. Kč. Největší část celkových nákladů na preventivní zdravotní péči tvořily s 95,17 % náklady na zdravotní programy.

Náklady na zdravotní programy činily v roce 2009 185 377 tis. Kč z toho náklady na celoplošné zdravotní programy plně hrazené OZP byly ve výši 6392 tis. Kč, náklady na programy primární prevence 9 876 tis. Kč a náklady na ostatní zdravotní programy činily 4 966 tis.Kč. Největší část těchto nákladů byla vynaložená na volitelné programy s diferencovaným příspěvkem ve výši 151 625 tis. Kč .

Náklady na ozdravné pobyty OZP v roce 2009 byly 6379 tis. Kč, největší část z nich 99,70 % činily náklady na ozdravné pobyty v Chorvatsku.

Největší část nákladů na ostatní činnosti OZP tvořily v roce 2009 edukační programy a tiskoviny s částkou 2510 tis. Kč. Celkové náklady na ostatní činnosti pak činily 3029 tis. Kč.<sup>27</sup>

### 3.4 Srovnání VZP a OSP

V roce 2009 bylo pojištěno v ČR 10 381 397 lidí, z toho 5 101 287 mužů a 5 280 110 žen. V tomto roce měla VZP ČR celkem 6 261 809 pojištěnců, z toho 3 111 048 mužů a 3 150 761 žen. OZP měla ve stejném roce celkem 684 428 pojištěnců, mužů 303 645 a žen 380 783.

**Tabulka 3.5 Věková struktura pojištěných mužů OZP a VZP v roce 2009 s porovnáním všech pojištěnců v ČR**

<b>Věková skupina</b>	<b>Muži OZP</b>	<b>Muži VZP</b>	<b>Muži ČR</b>	<b>Podíl mužů OZP</b>	<b>Podíl mužů VZP</b>
0 - 4	28346	147 277	290 796	9,75%	50,65%
5 - 9	23809	121 079	242629	9,81%	49,90%
10 - 14	18132	127407	237081	7,65%	53,74%
15 - 19	20587	179395	315409	6,53%	56,88%
20 - 24	20785	203543	342307	6,07%	59,46%
25 - 29	18872	224073	369631	5,11%	60,62%
30 - 34	25343	276847	460624	5,50%	60,10%
35 - 39	25542	237483	427433	5,98%	55,56%
40 - 44	21642	213425	356490	6,07%	59,87%
45 - 49	19152	214668	345128	5,55%	62,20%
50 - 54	18314	226536	351459	5,21%	64,46%
55 - 59	19310	244859	374809	5,15%	65,33%
60 - 64	17954	227070	343683	5,22%	66,07%
65 - 69	12253	166780	245169	5,00%	68,03%
70 - 74	6682	111028	156326	4,27%	71,02%
75 - 79	4044	95654	124938	3,24%	76,56%
80 - 84	1988	61173	77502	2,57%	78,93%
Přes 85	890	32751	39873	2,23%	82,14%
<b>Celkem</b>	<b>303645</b>	<b>3 111 048</b>	<b>5 101 287</b>	<b>5,95%</b>	<b>60,99%</b>

Zdroj: Výroční zprávy a vlastní

<sup>27</sup> Výroční zpráva OZP 2009

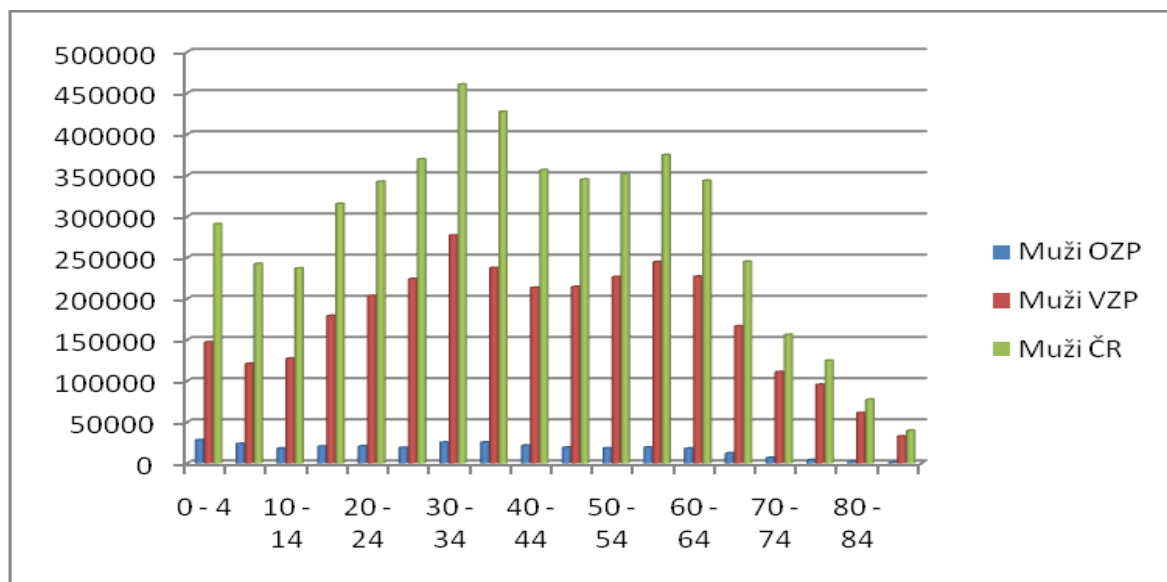


VZP ČR měla v roce 2009 nejvíce pojištěných mužů ve věkové kategorii 30 – 34 let a to 276 847. V tomto roce měla OZP nejvíce pojištěných mužů ve věkové skupině 0 – 4 roky s 28 346 pojištěnci.

Obě dvě pojišťovny měli nejméně pojištěných ve věkové kategorii přes 85 let VZP 32 751 a OZP 890 mužů.

V roce 2009 měla celkem VZP ČR o 2 807 403 pojištěných mužů víc než OZP.

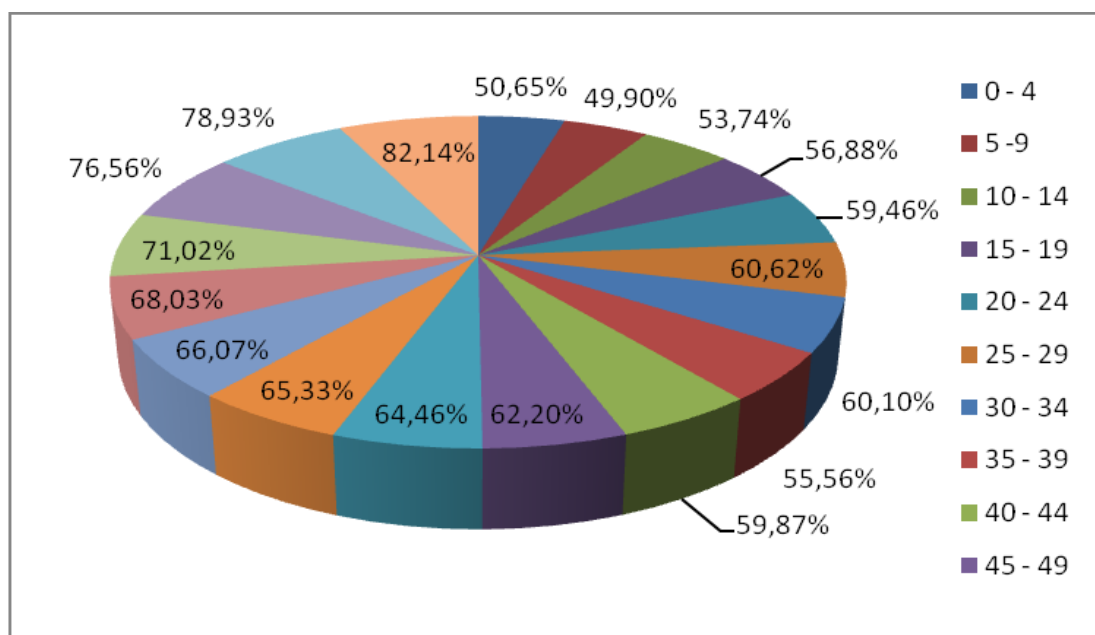
**Graf 3.1 Věková struktura pojištěných mužů VZP, OZP a ČR v roce 2009**



Zdroj: Vlastní

Jak vyplývá z následujícího grafu, VZP měla v roce 2009 největší procentní podíl mužů z celkového počtu pojištěných mužů ČR ve věkové skupině přes 85 let s 82,14 %. Nejmenší procentní podíl pak měla ve věkové skupině 0 – 4 let 50,65 %. Její procentní podíl však ani v jedné věkové kategorii neklesl pod 50 %, což dokazuje, že VZP měla v roce 2009 největší počet pojištěných mužů v ČR.

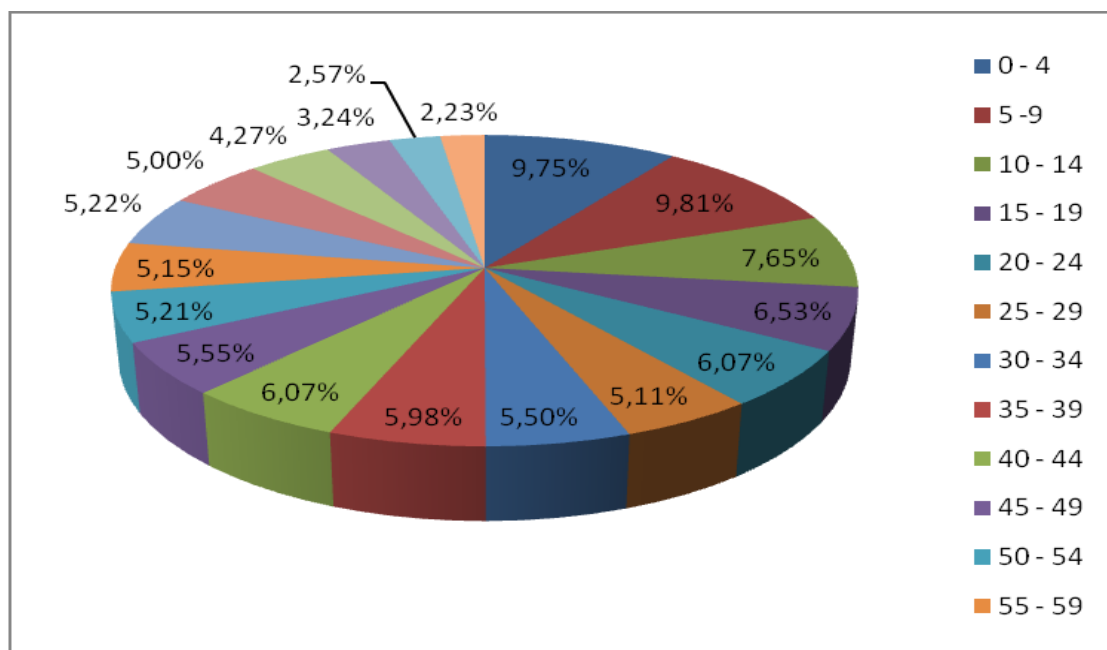
**Graf 3.2. Procentní podíl mužů VZP**



Zdroj: Vlastní

OZP měla v tomto roce největší procentní podíl mužů ve věkové skupině 5-9 let a to 9,81 %, nejmenší pak ve věkové kategorii přes 85 let 2,23 %.

**Graf 3.3 Procentní podíl mužů OZP**



Zdroj: Vlastní

**Tabulka 3.6 Věková struktura pojištěných žen OZP a VZP v roce 2009 s porovnáním všech pojištěnců v ČR**

Věková skupina	Ženy OZP	Ženy VZP	Ženy ČR	Podíl žen OZP	Podíl žen VZP
0 - 4	26900	140 463	276986	9,71%	50,71%
5 -9	22877	113544	228944	9,99%	49,59%
10 - 14	17510	119586	224838	7,79%	53,19%
15 - 19	20622	165549	299143	6,89%	55,34%
20 - 24	22031	182788	325013	6,78%	56,24%
25 - 29	25131	195860	346587	7,25%	56,51%
30 - 34	39411	230481	432774	9,11%	53,26%
35 - 39	39336	210413	401297	9,80%	52,43%
40 - 44	27705	185156	336328	8,24%	55,05%
45 - 49	24693	190235	330245	7,48%	57,60%
50 - 54	24266	209298	348582	6,96%	60,04%
55 - 59	26850	238451	389724	6,89%	61,18%
60 - 64	25508	241582	379839	6,72%	63,60%
65 - 69	16732	199142	294051	5,69%	67,72%
70 - 74	8982	158309	212579	4,23%	74,47%
75 - 79	6014	155427	196926	3,05%	78,93%
80 - 84	3956	123345	150163	2,63%	82,14%
Přes 85	2259	91132	106091	2,13%	85,90%
<b>Celkem</b>	<b>380783</b>	<b>3 150 761</b>	<b>5280110</b>	<b>7,21%</b>	<b>59,67%</b>

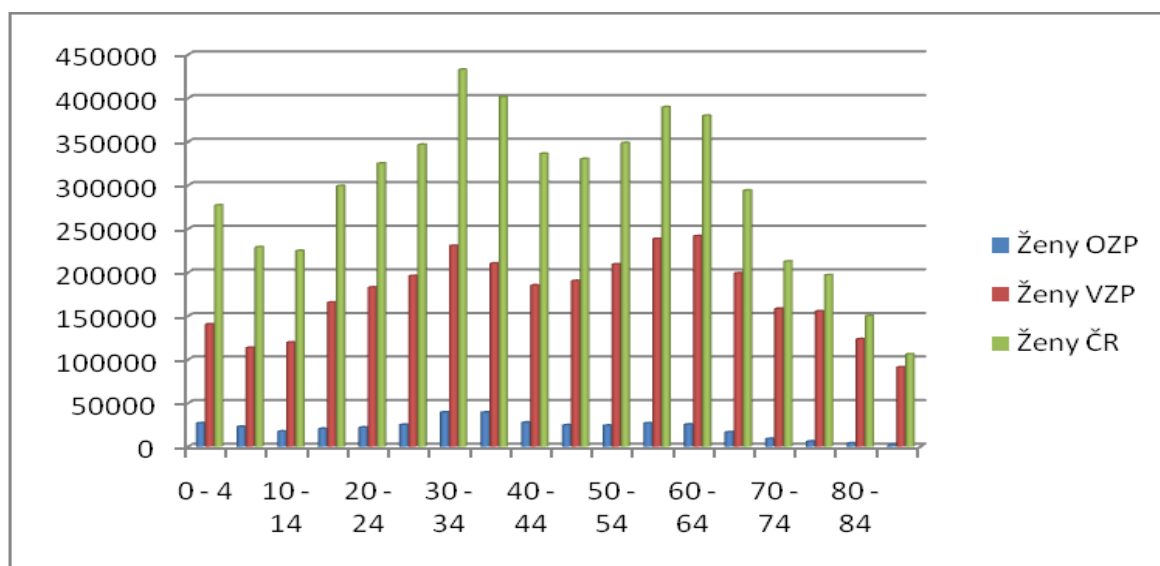
Zdroj: Výroční zprávy a vlastní

VZP ČR měla v roce 2009 nejvíce pojištěných žen ve věkové kategorii 60 – 64 let a to 241 582. V tomto roce měla OZP nejvíce pojištěných žen ve věkové skupině 35-39 let s 39 336 pojištěnci.

Obě dvě pojišťovny měli nejméně pojištěných ve věkové kategorii přes 85 let VZP 91 132 a OZP 2 259 žen.

V roce 2009 měla celkem VZP ČR o 2 769 978 pojištěných žen víc než OZP.

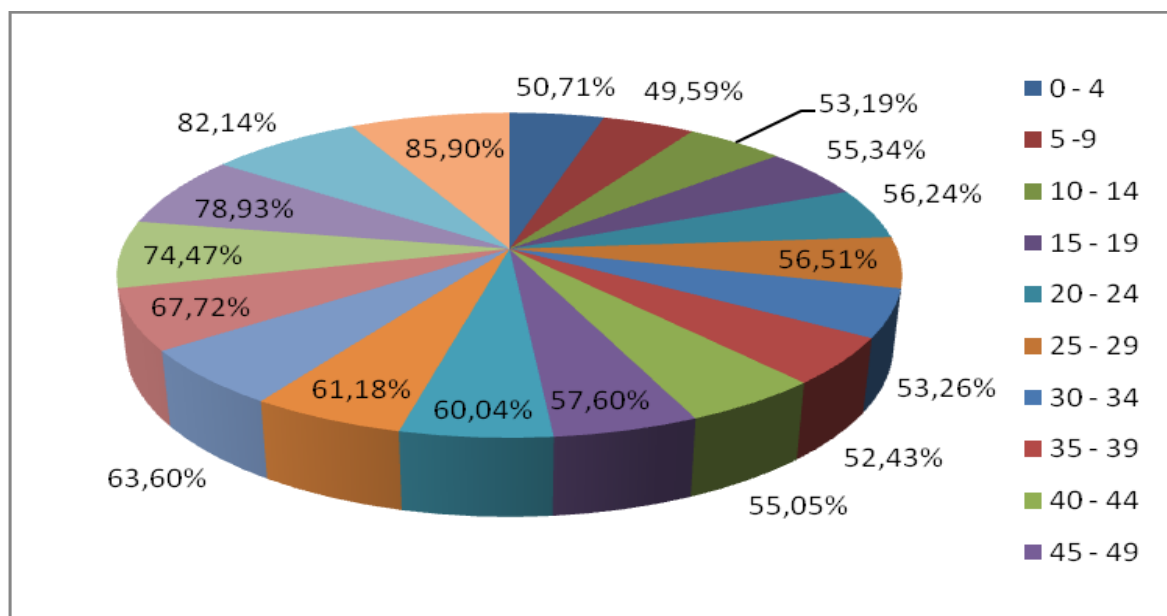
**Graf 3.4 Věková struktura pojištěných žen VZP, OZP a ČR v roce 2009**



Zdroj: Vlastní

Z následujícího grafu vyplývá, že VZP měla v roce 2009 největší procentní podíl žen z celkového počtu pojištěných žen v ČR opět ve věkové skupině přes 85 let s 85,90 %. Nejnižší podíl měla také ve věkové kategorii 0 – 4 roky s 50,71 %. Ani zde však její procentní podíl neklesl pod hodnotu 50 %, což opět dokazuje, že VZP měla v roce 2009 největší podíl pojištěných žen v ČR.

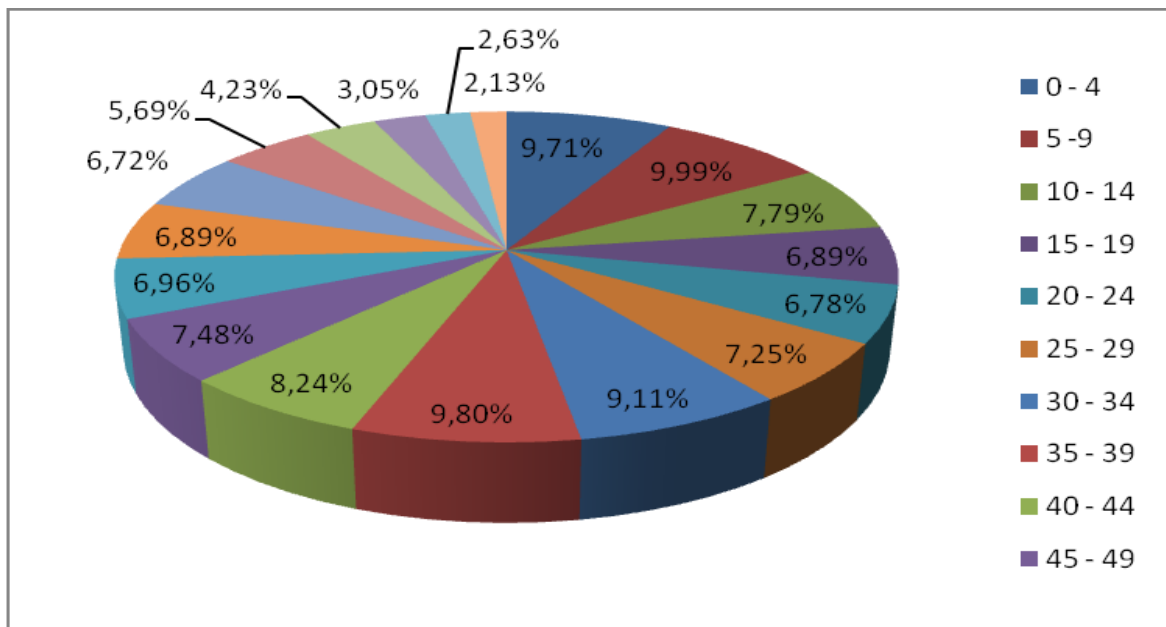
**Graf 3.5 Procentní podíl žen VZP**



Zdroj: Vlastní

OZP měla v roce 2009 největší podíl pojištěných žen ve věkové skupině 5 – 9 let s 9,99 %, tak jako u mužů. Nejmenší procentní podíl z celkového počtu pojištěných žen v ČR pak měla ve věkové kategorii přes 85 let s 2,13 %.

**Graf 3.6 Procentní podíl žen OZP**



Zdroj: Vlastní

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky má v ČR celkem 124 poboček, z toho nejvíce v Moravskoslezském kraji 21. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a zdravotnictví má po České republice pouze 12 poboček a 3 expozitury.

VZP vydává pro smluvní partnery časopis Infoservis a pro své pojištěnce časopisy Zdraví plus a jednou měsíčně Akcent, OZP publikuje pouze pololetník Bonus Info.

V roce 2009 měla VZP ČR plánované náklady na preventivní zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění ve výši 550 000 tis. Kč. Skutečně však vynaložila z fondu prevence 486 979 tis. Kč. V roce 2009 tedy VZP ČR ušetřila na preventivní zdravotní péči 63 021 tis. Kč.

Oproti tomu náklady OZP na preventivní zdravotní péči činily v roce 2009 194 785 tis. Kč a plánované náklady byly ve výši 177 500 tis. Kč. OZP tedy nedodržela plán o 17 285 tis. Kč a byla v roce 2009 v této oblasti financování ztratná.

Největší část nákladů VZP na preventivní zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění tvořily v roce 2009 náklady na programy z oblasti prevence vzniku onemocnění s částkou 178 416 tis. Kč.

**Tabulka 3.7 Náklady na programy z oblasti prevence vzniku onemocnění (v tis. Kč)**

Účelová položka	Skutečnost 2009	Skutečnost v %
Příspěvek na očkování	81 398	45,62%
Příspěvek na fixní ortodontické aparáty	4 003	2,24%
Matka a dítě	21 958	12,31%
Chráníme děti před úrazy	70 599	39,57%
Mamografický screenig nad 69 let	458	0,26%
<b>Programy z oblasti prevence vzniku onemocnění</b>	<b>178 416</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní

Největší část nákladů OZP na preventivní zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění v tomtéž roce byly náklady na volitelné programy s diferencovaným příspěvkem v částce 151 625 tis. Kč.

**Tabulka 3.8 Náklady na volitelné programy s diferencovaným příspěvkem**

Účelová položka	Skutečnost 2009	Skutečnost v %
Kreditní systém OZP	44648	29,45%
Volitelné programy pro jednotlivé věkové skupiny pojištěnců	106977	70,55%
<b>Volitelné programy s diferencovaným příspěvkem</b>	<b>151625</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní

## **4 Zhodnocení zdravotního pojištění**

Obsahem této kapitoly bude shrnutí nejvýznamnějších změn v právní úpravě zdravotního pojištění v letech 2007 až 2011 a také to, jak se tyto změny promítly v praxi.

### **4.1 Nejvýznamnější změny v právní úpravě zdravotního pojištění v letech 2007 až 2011**

V letech 2007 a 2008 došlo k úpravě především u zdravotního pojištění zaměstnanců. Úprava zdravotního pojištění byla, zejména v oblasti zdravotního pojištění zaměstnanců úzce svázána na nemocenské pojištění. Od 1. ledna 2008 došlo k ukončení vazby na nemocenské pojištění při posuzování otázky, zda je pojištěnec považován za zaměstnance. Od této doby je účast zaměstnanců charakterizována odkazem na zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, s taxativně uvedenými výjimkami a ne výčtem konkrétních případů, jak bylo doposud.

V roce 2007 byla zmařena snaha o sjednocení vyměřovacího základu u zaměstnanců. Došlo však k zásadní výkladové i právní shodě s úpravou sociálního zabezpečení a oba výpočtové základy vycházejí z daňového základu.

Další podstatnou změnou z roku 2008 bylo zavedení maximálního vyměřovacího základu u zaměstnanců. V souvislosti s touto změnou byla promítnuta úprava i do změny v posuzování maximálního vyměřovacího základu osob samostatně výdělečně činných. V letech 2008 a 2009 byl maximální vyměřovací základ 48 násobek průměrné mzdy, v roce 2010 to byl 72 násobek průměrné mzdy, tedy částka 1 707 048 Kč a v roce 2011 je to taktéž 72 násobek průměrné mzdy, částka 1 781 280 Kč.

U osob samostatně výdělečně činných se změnil kromě každoročních minimálních odvodů také postup při odevzdávání Přehledu o příjmech a výdajích. Od roku 2008 nemusí osoba samostatně výdělečně činná dokládat otisk razítka finančního úřadu anebo jiné potvrzení o dni podání daňového přiznání. Osoby samostatně výdělečně činné mají však

povinnost odevzdat přehled do 30 dnů po termínu podání daňového přiznání a ne do 8 dnů po faktickém podání daňového přiznání.<sup>28</sup>

#### **4.1.1 Právní předpisy a hlavní změny pro rok 2010**

Veřejné zdravotní pojištění upravovaly především dva klíčové zákony a to zákon č.48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

V oblasti fungování zdravotních pojišťoven měly významnou roli zákony, které upravují fungování pojišťoven a to je zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a zákon č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Důležitou úlohu mělo také nařízení Evropské unie pro oblast sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění a mezinárodní předpisy. Zde patří zejména nařízení Rady evropské hospodářské směrnice č. 1408/71 a prováděcí nařízení Rady evropské hospodářské směrnice č. 574/72. Od 1. května 2010 platí nařízení č. 883/2004.<sup>29</sup>

#### **4.1.2 Hlavní změny ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2010**

Změny vyplývají ze zákona č. 285/2009 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o platebním styku.

Jednalo se o změnu splatnosti pojistného u zaměstnavatelů podle § 5 odstavce 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pojistné je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce a platí se za jednotlivé

---

<sup>28</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady* . 3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.11s.ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>29</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady* . 3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.10s.ISBN 978-80-7263-577-1.



kalendářní měsíce. Podle tohoto novelizovaného ustanovení se postupovalo poprvé v lednu 2010 při platbě pojistného za prosinec roku 2009.

Se změnou splatnosti pojistného se změnil také termín pro podání Přehledu o platbách pojistného zaměstnavatele podle § 25 odstavce 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Přehled se musí podat nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.<sup>30</sup>

Další změna byla ve stanovení dne platby pojistného podle § 17 odstavce 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Za den platby se považuje den, kdy dojde k připsání pojistného na účet poskytovatele platebních služeb zdravotní pojišťovny. Do této doby se považoval za den platby den, kdy došlo k odepsání z účtu.

Došlo také k řadě číselných změn. Minimální pojistné a minimální záloha na pojistné osob samostatně výdělečně činných se zvýšili z 1 590 Kč na 1 601 Kč. Maximální roční vyměřovací základ se zvýšil na 1 707 048 Kč, minimální mzda zůstala na úrovni roku 2008, tedy 8 000 Kč, minimální pojistné pro zaměstnance a pojistné pro osoby bez zdanitelných příjmů činily měsíčně v roce 2010 částku 1 080 Kč. Vyměřovací základ pro platbu pojistného od státu se zvýšil na 5 355 Kč, tedy odpočet u invalidních důchodců u zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se změněnou pracovní schopností z přepočteného stavu zaměstnanců.<sup>31</sup>

#### **4.1.3 Právní předpisy a hlavní změny pro rok 2011**

Veřejné zdravotní pojištění upravují stejné právní předpisy a zákony jako v roce 2010. Velmi důležitou roli hraje nově vydané nařízení Rady evropské hospodářské směrnice

---

<sup>30</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 14s. ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>31</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 15s. ISBN 978-80-7263-577-1.

č.883/2004 a prováděcího nařízení Rady evropské hospodářské směrnice č. 987/2009. Těmito nařízeními Rady se po 1. květnu 2010 řídí všechny státy Evropské unie.<sup>32</sup>

#### **4.1.4 Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2011**

Mezi číselné změny po 1. lednu 2011 patří to, že minimální pojistné a minimální záloha na pojistné osob samostatně výdělečně činných se zvyšuje z 1 601 Kč na 1 670 Kč a že se Maximální roční vyměřovací základ zvyšuje z 1 707 048 Kč na 1 782 120 Kč.

Beze změny zůstává minimální mzda, ta je stále na úrovni z roku 2008, činí tedy 8 000 Kč, minimální pojistné pro zaměstnance a pojistné pro osoby bez zdanitelných příjmů jsou i v roce 2011 měsíčně 1 080 Kč.

Vyměřovací základ pro platbu pojistného od státu zůstává v částce 5 355 Kč, tedy odpočet u invalidních důchodců u zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se změněnou pracovní schopností z přepočteného stavu zaměstnanců.

Další změny souvisí s vydáním nového daňového řádu. Došlo k novelizaci dvou ustanovení v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů v souvislosti se vzájemným poskytováním údajů mez finančními úřady a zdravotními pojišťovnami.<sup>33</sup>

Vypuštěna byla povinnost finančních úřadů sdělovat údaje o poplatníkovi až po podpisu zproštění povinnosti mlčenlivosti podle § 22 odstavce 5. Ale zdravotní pojišťovny mohou poskytovat údaje všem správcům daně a to nejen správcům daně z příjmů dle § 23 odstavce 1.

Je zavedena také rozšířená povinnost zaměstnavatele zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech. Najednou za uplynulý kalendářní měsíc,

---

<sup>32</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.10s.ISBN 978-80-7263-577-1.

<sup>33</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3.aktualizované vyd.Olomouc:ANAG 2011.16s.ISBN 978-80-7263-577-1.

nejpozději do 5. dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může zaměstnavatel dostat pokutu do výše 100 000 Kč.

Nově je zaměstnavatel povinen podle nařízení vlády č. 120/2010 Sb., které nabylo účinnosti od 1. ledna 2011 ohlásit zdravotní pojišťovně a to bez zbytečného odkladu všechny pracovní úrazy.

Podle § 45 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, může zdravotní pojišťovna vyměřit zaměstnavateli přírážku k pojistnému, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovaným výskytům pracovních úrazů anebo nemocí z povolání. Přírážka lze vyměřit do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech jeho zaměstnanců. Platební výměr na přírážku za kalendářní rok je možné vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, ve kterém nastaly důvody pro vyměření přírážky.<sup>34</sup>

Od 1. Dubna 2011 by mělo dojít ke sjednocení termínu úhrady doplatku osob samostatně výdělečně činných s datem podání Přehledu osob samostatně výdělečně činných.

#### **4.1.5 Promítnutí změn ve VZP a OZP**

Rok 2008 byl pro VZP zlomovým ve více oblastech. Změny se týkaly reformního vývoje českého zdravotnictví, zavedených regulačních poplatků ale i celkového vnímání systému zdravotnictví. Po většinu tohoto roku byl vývoj velmi pozitivní, strategie VZP byla úspěšná a výsledkem je velký rozvoj v možnostech léčby jejich pacientů. Dochází ke změně orientace pojišťovny přeměnou z úřadu v instituci orientovanou na plnění potřeb pojištěnců.

V roce 2009 se ve VZP projeví dopady světové finanční a ekonomické krize, které se promítly do hospodaření Pojišťovny. Negativně byly ovlivněny příjmy Pojišťovny. Zdravotně pojistný plán pro rok 2009 předpokládal míru nezaměstnanosti 4,6 %, růst HDP 4,8 % a růst průměrných mezd 7,1 %, ve skutečnosti stoupla nezaměstnanost na 8,1 %, HDP

---

<sup>34</sup> ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 49s. ISBN 978-80-7263-577-1.

klesl o 4,1 % a průměrné mzdy vzrostly pouze o 3,5 %. Vliv na hospodaření VZP v tomto roce měl také vznik nových zdravotních pojišťoven. Poklesla také efektivita výběru pojistného z 99,2 % na 97,3 %.

Rok 2008 byl pro OZP úspěšný. Systém veřejného zdravotního pojištění se v ČR vyvíjel velmi dynamicky. To se pozitivně projevilo v nárůstu plateb za státní pojištěnce a příznivější vývoj příjmů z pojistného. Úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR umožnila sjednat vyvážené cenové dohody. Náhlý vysoký růst nákladů ve specializovaných centrech byl snížen úsporou ve výdajích na léky, takže se v praxi podařilo dosáhnout shody se Zdravotně pojistným plánem OZP na rok 2008.

V roce 2009 došlo k výrazné změně reformních záměrů v systému veřejného zdravotního pojištění a využití regulačních poplatků. Účinnost těchto poplatků byla významně snížena. Cenová ujednání, vysoké tempo růstu nákladů ve specializovaných centrech a nízké úspory ve výdajích na léky, neumožnily snížit výdaje základního fondu zdravotního pojištění. OZP se proto dohodla s Ministerstvem zdravotnictví na dočasné omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence ve prospěch základního fondu zdravotního pojištění. Díky této dohodě se OZP podařilo v roce 2009 dobře zvládnout i vývoj bilance provozního fondu.

## 5 Závěr

V této práci jsem se snažila charakterizovat základní pojmy, které souvisí se zdravotním pojištěním, Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky a Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

Při zpracování jsem používala převážně zákony, kterými jsou zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Cílem této bakalářské práce bylo srovnání Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Myslím si, že jsem tento cíl splnila.

Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší pojišťovnou v České republice, k jejím dalším prvenstvím patří také to, že má největší počet pojištěnců. To jsem dokázala pomocí výpočtů v tabulkách 3.5 a 3.6, v žádné věkové kategorii ať už šlo o pojištěné muže či ženy, neklesl jejich procentní podíl se srovnáním pojištěnců České republiky pod 50%.

Všeobecná zdravotní pojišťovna má také více poboček a vydává více časopisů pro své klienty a obchodní partnery, než Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

V roce 2009 nedodržela Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví plán na preventivní zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění o 17 285 tis. Kč. Všeobecná zdravotní pojišťovna v tomtéž roce ušetřila v této oblasti 63 021 tis. Kč.

Obě zdravotní pojišťovny nabízí zajímavé programy, bonusy a výhody pro své klienty, protože si uvědomují, že konkurence na trhu je velká. A každá zdravotní pojišťovna se snaží získat co nejvíce spokojených klientů.

## Seznam použité literatury a pramenů

### Monografie

- [1] ČERVINKA T., DANĚK A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1 (brož.).
- [2] MACH J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. rozšířené vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86-199-93-2.
- [3] DOLANSKÝ H. *Veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2 (brož.).
- [4] NĚMEC J. *Principy zdravotního pojištění*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [5] DANĚK A., GLET J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha: Linde 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7 (brož.).
- [6] ČERVINKA T. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG 2011. 167 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

### Právní předpisy

- [7] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [9] Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
- [10] Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [11] Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- [12] Zákon č. 284/2009 Sb., o platebním styku, ve znění pozdějších předpisů.
- [13] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
- [14] Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

## **Elektronické zdroje**

- [15] Internetové stránky VZP. Dostupné z  
<<http://www.vsb.cz/cs/>> [cit.26.dubna 2011]
- [16] Internetové stránky hospodaření VZP. Dostupné z  
<<http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/hospodareni-pojistovny>>  
[cit.26.dubna 2011]
- [17] Internetové stránky programů prevence VZP. Dostupné z  
< <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>> [cit.26.dubna 2011]
- [18] Internetové stránky výroční zprávy VZP 2009. Dostupné z  
<[http://www.vzp.cz/uploads/document/PDF/vyrocní\\_zprava\\_2009.pdf](http://www.vzp.cz/uploads/document/PDF/vyrocní_zprava_2009.pdf)>  
[cit.26.dubna 2011]
- [19] Internetové stránky OZP. Dostupné z  
<<http://www1.ozp.cz/>> [cit.26.dubna 2011]
- [20] Internetové stránky vedení OZP. Dostupné z  
<[http://www1.ozp.cz/index.php?vedeni\\_ozp](http://www1.ozp.cz/index.php?vedeni_ozp)>[cit.26.dubna 2011]
- [21] Internetové stránky výroční zprávy OZP 2009. Dostupné z  
<[http://www1.ozp.cz/files/vz\\_ozp\\_2009.pdf](http://www1.ozp.cz/files/vz_ozp_2009.pdf)>[cit.26.dubna 2011]

## Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
EHS	Evropská hospodářská směrnice
Kč	Koruna česká
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Sb.	Sbírky
SR	Správní rada
Tis. Kč.	Tisíc korun českých
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
www	World wide web
ZP	Zdravotní pojišťovna



## Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v Ústřední knihovně VŠB-TUO k prezenčnímu nahlédnutí a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 9. května 2011

.....  
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

Na Tylovách 508

747 41 HRADEC NAD MORAVICÍ

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1.: Hromadné oznámení zaměstnavatele VZP

Příloha č. 2.: Přehled OSVČ VZP za rok 2010

Příloha č. 3.: Přehled OSVČ OZP za rok 2010